

REVELO (Redes Vecinales Locales)

Versión: 4
Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Servicio Nacional de la Discapacidad
Año de inicio: 2021
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento de Desarrollo Inclusivo

Nombre del encargado: Gloria Cerón

Cargo: Jefa de Departamento

Teléfono(s): 223873946

E-mail: gceron@senadis.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
21	7	1	24	01	594

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": El compromiso con las personas con discapacidad y situación de dependencia está reflejado en el Plan de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera 2018-2022, que en su capítulo IV propone un Chile que progresa con la fuerza de la libertad, la justicia y la solidaridad y en su capítulo 2 se refiere a "Un Chile justo y Solidario", en el que se incluye el eje de "Una sociedad más inclusiva con las personas con discapacidad" y que en esta materia propone mejorar la calidad de vida en 5 principios fundamentales: libertad, autonomía, independencia, autodeterminación e igualdad de oportunidades con ajustes razonables. Para ello el programa incorpora conceptos como la corresponsabilidad social para eliminar barreras y generar oportunidades de plena inclusión; y la eficiente articulación intersectorial como eje transversal de las políticas, programas y acciones. Específicamente en el ámbito Apoyo y Cuidado, el plan sugiere impulsar nuevos mecanismos de apoyo a las familias, valorando la labor de las personas que están a cargo del cuidado fortaleciendo espacios como Centros de Día y Apoyo a la Vida Independiente.

Además, para avanzar hacia un desarrollo pleno e integral, junto con el crecimiento económico, se vuelve indispensable generar oportunidades para todos los chilenos y chilenas, especialmente para los menos favorecidos. En este sentido el Ministerio de Desarrollo Social y familia, a través del mapa de la vulnerabilidad ha identificado a 16 grupos prioritarios, conformando las mesas de Compromiso País "que ni un chileno se quede atrás", dentro de los cuales hay dos grupos prioritarios que le corresponde a Senadis dar respuesta, los cuales son Personas dependientes que viven solas o están institucionalizadas (grupo 5) y Familias en que más de uno de sus integrantes presenta dependencia moderada o severa (grupo 12), ambos grupos dentro del 40% más vulnerable.

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?: Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC)

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Promover el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su inclusión social, contribuyendo al pleno disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad, a través de la coordinación del accionar del Estado, la ejecución de políticas, planes, programas e iniciativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, en el marco de estrategias de desarrollo territorial inclusivo.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Objetivo N° 2: Gestionar la incorporación de la variable discapacidad en políticas públicas, planes, programas, iniciativas, proyectos y estrategias de desarrollo inclusivo, a través del trabajo intersectorial y territorial para mejorar la oferta pública y privada para las personas con discapacidad.

Objetivo N°4: Contribuir a la inclusión social, laboral y educativa de las personas con discapacidad, favoreciendo el desarrollo de su vida autónoma, a través de la ejecución y evaluación de planes, programas, iniciativas y proyectos que promuevan los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, participación y diálogo social

Señale los productos estratégicos de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): - Estrategias de inclusión social para las personas con discapacidad.
- Estrategias de inclusión para la modificación de contextos institucionales que favorezca el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: REX1349 que aprueba Orientaciones técnicas modelo de intervención REVELO 2020.

2. DIAGNÓSTICO

Mencione brevemente el problema o necesidad principal que afecta a la población, y que el programa intenta resolver: Personas con discapacidad y dependencia de 18 años y más, pertenecientes al 60% más vulnerable según calificación RSH, no se vinculan socialmente con su comunidad.

Presente datos cuantitativos que permitan dimensionar el problema señalado anteriormente, caracterizando a la población afectada por el problema (población potencial), señalando datos relevantes, utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.):

Se entenderá por "personas con discapacidad (PcD) y dependencia que no se vinculan socialmente con su comunidad" a aquellas personas que no reciben asistencia de apoyo personal, no pudiendo acceder a bienes y servicios locales, ni participar en actividades de ocio y recreación en su comunidad.

Según el II Estudio Nacional de la Discapacidad, II ENDISC 2015, las PcD mayores de 18 años corresponden al 20% de la población en Chile, es decir, 2.606.914 personas, y de ellos, el 40,4% se encuentran, además, en situación de dependencia, correspondiente a 1.052.787 personas, entendida como dificultades extremas o imposibilidad para realizar las actividades de la vida diaria básica y actividades instrumentales, necesitando de la ayuda de un tercero para poder realizarlas. Además, sostiene que el 41,2% cuenta con la colaboración de otras personas para la realización de sus actividades de la vida diaria, mientras que el 53,9% no cuenta con apoyo. Es importante resaltar que el 4,9% requiere del apoyo de otra persona y no cuenta con él. Asimismo, el estudio señala que el 61,3% de las PcD no participa de alguna organización social, siendo la razón principal "porque su salud no se lo permite" un 50%, lo sigue "No le interesa o falta de tiempo" un 20,8% y un 10,5% señala que "no le alcanza el dinero para hacerlo".

El II ENDISC entrega información que permite relacionar la pobreza y la discapacidad, donde en los quintiles I y II se observan las mayores prevalencias, teniendo un 25,5% de personas con discapacidad respecto del total de personas pertenecientes al primer quintil, y un 24,4% de PcD en el segundo quintil de ingresos. El tercer quintil presenta un 19,7% de PcD, en el cuarto quintil se encuentra un 17,6% de PcD y en el quinto quintil se observa una clara diferencia con el resto de los quintiles con un 12,4% de PcD.

Con estos datos, se puede señalar que las PcD y dependencia, pertenecientes a los quintiles de mayor vulnerabilidad social son susceptibles de encontrarse aisladas y sin vinculación social de su comunidad, no recibiendo asistencia lo que afecta la visibilización de sus necesidades de bienes y servicios, conllevando mayores niveles de deterioro y dependencia, aumentando el riesgo de institucionalización en sistemas que no siempre se adecúan a sus realidades, restringiendo el ejercicio de derechos y autonomía.

De acuerdo a los datos entregados por CASEN 2017, hay 366.322 personas con discapacidad y dependencia en los tres primeros quintiles de ingresos, donde el I quintil corresponde a 140.347 personas, el II quintil a 119.702 y el III quintil a 106.273 personas con discapacidad y dependencia. Además, el estudio indica que existen 233.543 personas de 15 años y más con discapacidad y dependencia que reciben asistencia personal sólo por un integrante del hogar, quien es mujer en el 74,2% de los casos (173.236 mujeres). Se indica que en el 51,4% (25.352) de los hogares donde hay alguien inactivo por razones de cuidado también hay una persona con discapacidad.

El II ENDISC presenta además que del total de PcD que cuentan con un cuidador, un 77,1% reside en el mismo hogar (825.099 personas), así también, al observar el parentesco del cuidador con la PcD se evidencia que en su mayoría son hijos/as, hijastros (38,1%) y cónyuges o convivientes (29,9%).

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: Bajo capital social, asociado a pobreza y desigualdades es la causal eje de la no vinculación social, perpetuando su estado de vulneración social e invisibilización. Para el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, el Capital social puede ser entendido como "relaciones informales de confianza y cooperación (familia, vecindario, colegas), asociatividad formal en organizaciones de diverso tipo, y marco institucional normativo y valórico de una sociedad que fomenta o inhibe las relaciones de confianza y compromiso cívico" (Lechner, 2000 y PNUD, 2000, en Arriagada, 2003, P. 14). El mismo estudio señala, en torno a la desigualdad social, una estrecha relación de la pobreza con la capacidad de acumular capital social. En este sentido, se plantea que la segregación territorial produce aislamiento social, muchas veces se prefiere desarrollar la vida al interior de la vivienda que en comunidad, en los hogares más pobres. De acuerdo al PNUD, todo lo anterior conlleva a serias dificultades para generar relaciones de confianza, formar redes, de asociarse y formular proyectos comunitarios.

La pobreza y la discapacidad están estrechamente relacionadas, el ingreso autónomo per cápita del hogar, la prevalencia de la discapacidad es mayor en los quintiles de menores ingresos. De esta manera, y entendiendo la relación entre pobreza y bajo capital social, las PcD y dependencia no se vinculan con su comunidad, generando y/o aumentando su aislamiento e invisibiliza sus necesidades y derechos. Asimismo, la baja vinculación con su entorno, redes familiares y/o sociales muy débiles, se explica principalmente por los factores asociados a su condición de salud, pobreza (multidimensional), discriminación (estigmatización por discapacidad).

Asimismo, las PcD no se vinculan socialmente debido a la desconfianza e inseguridad que sienten debido a la constante y continua vulneración de derechos y discriminación por su condición de discapacidad. Según los resultados de la encuesta PNUD_DES 2016 revela que los grupos sociales que reportan ser tratados de peor manera son las personas pertenecientes a algún pueblo indígena (54%), personas con discapacidad (48%) y personas pertenecientes a las clases sociales más bajas (50%). Evidentemente existe correlación entre las personas con discapacidad, bajos ingresos y mayor edad.

Respecto a las labores de cuidado, históricamente ha sido la familia la principal institución que se ha hecho cargo de este rol y son las mujeres quienes lo asumen "como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable no valorada ni remunerada, hasta el momento en que estos cuidados no son asumidos" (Vaquiroy Stepovich, 2010). Los mismos autores refieren que esto ha favorecido la invisibilización de quienes cumplen el rol de cuidadores informales.

La inversión dirigida a reconstituir redes locales y recomponer el tejido social facilitando estrategias de colaboración vecina, permitirá, por una parte disminuir y/o mantener los niveles de dependencia pudiendo incluso fortalecer a las personas y sus familias para lograr una corresponsabilidad en las labores de cuidado y asistencia a través del desarrollo de estrategias colectivas basadas en la colaboración y cooperación.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: La principal consecuencia de la no vinculación social es la invisibilización de las necesidades y derechos de las PcD y dependencia y sus cuidadores.

La falta de vinculación social de la persona con discapacidad y dependencia y sus cuidadoras afecta directamente la calidad de vida y el bienestar psicosocial en cuanto a la pérdida de la representatividad como sujeto de derecho, el desempeño de roles significativos dentro y fuera del hogar, el desarrollo de un proyecto personal que reporte satisfacción, su sentido de eficacia y autovaloración. El no disponer de sistemas de apoyos o redes socio familiares suficientes para la participación determina mayores niveles de dependencia y aislamiento social (Schalock y Verdugo, 2002).

Por otra parte, una comunidad que pierde la posibilidad de que sus integrantes puedan participar en igualdad de condiciones, ve afectado su capital social, entendido como el actuar colectivo en busca de metas y beneficios definidos en común, derivado de componentes de la estructura social tan diversos como la confianza, las redes, las asociaciones y las instituciones (Flores y Rello, Capital Social: Virtudes y Limitaciones, 2001).

Es importante destacar, a partir de ENDISC 2015, que las personas en situación de discapacidad que señalan haberse sentido discriminadas en el último año representan el 23,9%, cifra muy superior a lo planteado por la población sin discapacidad que alcanza el 10,3%. Las cifras más altas de discriminación son percibidas por las personas con discapacidad severa (31,1%).

En el caso de las personas que realizan cuidados, al realizar esta tarea, que habitualmente tiene como beneficiarios a otros miembros del hogar, provoca que la persona se mantenga al margen del mundo del trabajo, situación estrechamente vinculada con la desigualdad socioeconómica y género (Feminización del Cuidado y Personas con Discapacidad, Depto. de Estudios, SENADIS 2019).

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: El evitar el aislamiento social, previene mayores niveles de dependencia de las PcD que forman parte de la población identificada, así como disminuir las posibilidades de institucionalización por falta de redes sociales y familiares. El empeoramiento de las condiciones sociosanitarias y la institucionalización representan un costo bastante más alto para el Estado, producto que se acompañan de pagos de servicios más especializados e intensivos, incluyendo equipamiento médico y uso de la red de salud, con la consecuente pérdida de pertenencia a la comunidad local, debilitando el tejido social por motivos relacionados con la condición de discapacidad, dependencia y falta de apoyo. De acuerdo a información correspondiente al programa de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de SENAMA, el per cápita de éste asciende a \$ 579.070. No muy diferente es el monto que tiene SENADIS para su programa de residencias, donde este alcanza los \$596.293. por persona o de un servicio de apoyo domiciliario para una persona considerando una jornada completa que cuesta \$350.000. Asimismo, la soledad y el abandono afecta la salud mental, generando en las personas angustia, ansiedad, estrés y/o depresión, con costos asociados al tratamiento de salud mental, que incluyen pagos de servicios especializados, equipamiento médico, medicamentos y uso de la red de salud.

Por otra parte, la inversión dirigida a reconstituir redes locales y recomponer el tejido social facilitando estrategias de colaboración vecina, permitirá, por una parte disminuir y/o mantener los niveles de dependencia pudiendo incluso fortalecer a las personas y sus familias para lograr una corresponsabilidad en las labores de cuidado y asistencia a través del desarrollo de estrategias colectivas basadas en la colaboración y cooperación.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar el diseño de este nuevo programa y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: En Chile, existen iniciativas enfocadas a atender a las PcD y dependencia, así como programas para dar respiro a las cuidadoras. Ejemplo de ello son el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados del MDS, el Programa de Atención a la dependencia Severa de MINSAL, entre otros. Sin embargo, todos ellos buscan entregar bienes y servicios mayormente enfocados en los cuidados y asistencias ligadas a la condición de discapacidad y dependencia con prestaciones referidas a la protección social y de salud, en la dimensión sociosanitaria. No obstante, desde una mirada sistémica, de calidad de vida y bienestar, es necesario complementar la oferta del Estado a otros ámbitos, como vinculación social, el ocio y la recreación, para los cuales, la población identificada en este programa ve dificultado su acceso y permanencia, lo que afecta sus vínculos comunitarios perpetuando su aislamiento social.

Proyecto Radars: En Barcelona, desde el año 2008, ciudadanos cuidan de sus vecinos mediante una red vecinal, coordinada por el Ayuntamiento y el tejido asociativo de cada barrio, que busca la prevención y la detección de situaciones de riesgo en personas mayores, procurando cuidado, seguridad y bienestar, abordando los efectos de la soledad y aislamiento social. Su objetivo es articular una red barrial que cuente con varios espacios de participación, basada en vecinos/as, comercio y organizaciones locales, quienes están atentos a los requerimientos de personas que solicitan ayuda de distinta índole. Al año 2014 participaron 219 entidades y servicios, y 490 beneficiarios, siendo 150 de ellos vinculados a servicios sociales y/o de salud para evaluar su situación. En 2017, se aumentó a 865 beneficiarios y 348 servicios y organizaciones. Además, se ha entregado información en 20.000 hogares sobre canales de comunicación con la administración al detectar situaciones de riesgo para las personas mayores.

Piloto REVELO: Durante el 2do semestre de 2019 se implementaron 4 pilotos tomando como base el objetivo de esta experiencia internacional y adaptando el modelo a PcD y dependencia en barrios: La Legua que benefició a personas con dependencia y a cuidadoras informales, Sanatorio y Nosedal II que beneficiaron a PcD y dependencia. Los componentes de la intervención eran Servicios de apoyo comunitario y de apoyo biopsicosocial.

Para medir el impacto de la intervención se aplicó un instrumento de calidad de vida al inicio y al final del proyecto lo que arrojó en cada uno de sus ítems mejoras en la calidad de vida. Se observó una importante disminución en la autopercepción de salud "mala", la que en un inicio era indicada por un 36,8% de los participantes y al final de la intervención esta era de un 6,3%. En inclusión social, se manifestó un aumento en más de un 20% en los indicadores de utilización de entornos comunitarios (87,5% indicaba casi nunca usarlos, mientras que al final de la intervención esto disminuyó a un 50%). Respecto a aislamiento social y soledad el 100% de los beneficiarios declaró niveles de soledad, lo que descendió a un 80% al final de la intervención.

Si bien se abordó a PcD y cuidadoras de forma independiente, se evidenció la inviabilidad práctica de una intervención con estas características, ya que, si bien se ven beneficiados los cuidadores, se deja sin cubrir las PcD y dependencia quienes también necesitan mejorar su calidad de vida a través de apoyo biopsicosocial. Así, se reconoce que la diada debe tener una intervención integral.

En los pilotos de la versión 2020, se redefinen los componentes de los pilotos 2019 como Servicio de apoyo de intermediación comunitaria y Servicio de apoyo biopsicosocial. Esto se está implementando en 6 territorios, cuyo objetivo general es "generar redes vecinales y comunitarias que faciliten y aumenten la visibilización, vinculación, participación e inclusión social de las personas con discapacidad y dependencia y sus cuidadores, con sus vecinos y con los servicios públicos y privados presentes en sus territorios".

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a mejorar la calidad de vida e inclusión social de las personas con discapacidad, dependencia y vulnerabilidad social.

Propósito del programa: Personas con discapacidad y dependencia de 18 años y más, pertenecientes al 60% más vulnerable según calificación RSH, se vinculan socialmente con su comunidad.

3.2) Población potencial

Descripción: Personas con discapacidad y dependencia de 18 años y más, pertenecientes al 60% con mayor vulnerabilidad social según calificación RSH.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 366.322

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: CASEN 2017

3.3) Población objetivo

Descripción: La población objetivo son las personas con discapacidad y dependencia de 18 años y más, pertenecientes al 60% más vulnerable según calificación RSH, que residan en territorios priorizados por Municipios adjudicados vía convocatoria pública.

La selección de los beneficiarios se realiza de la siguiente orden y manera:

1) Selección del territorio: Vía convocatoria pública anual, se invita a los Municipios a participar como ejecutores del Programa, para lo cual tendrán que presentar un proyecto donde proponen y justifican territorios delimitados a intervenir de su comuna, que presenten las siguientes características:

¿ Hogares ubicados en el tramo 60% de calificación socioeconómica según RSH.

¿ Hogares con personas en situación de dependencia.

¿ Identificación de posibles beneficiarios.

De todos los proyectos postulados vía online, se realiza la selección de 15 Municipios a través de la aplicación de una pauta que establece los siguientes criterios:

1. Pertinencia: Grado en que el territorio identificado de la comuna, cumple con las características de hogares en el tramo de calificación socioeconómica del RSH y hogares de personas en situación de dependencia (Puntaje máximo 40 puntos)

2. Participación de personas con discapacidad: Grado en que la identificación de los posibles beneficiarios cumple con las características de la población beneficiaria descrita en el programa. (Puntaje máximo 20 puntos)

3. Complementariedad de recursos: incorporación de recursos humanos, materiales y/o financieros adicionales. (Puntaje máximo 20 puntos)

4. Continuidad a largo plazo: Grado en que se identifica con claridad los métodos y acciones que se realizarán para dar continuidad a los productos financiados por el programa una vez que se termine el financiamiento de SENADIS. (Puntaje máximo 20 puntos)

Se entrega puntaje adicional a los proyectos que aborden enfoque de género y la ascendencia o pertenencia a pueblos indígenas de forma justificada (puntaje máximo 6 puntos)

Los proyectos con más de 70 puntos - de un máximo de 106 - se ordenan de mayor a menor, financiándose en virtud del presupuesto y cupos disponibles por región.

2) Selección de las personas beneficiarias en el territorio: Con los agentes comunitarios de los Municipios elegidos para ejecutar REVELO, se realiza un levantamiento de casos identificados en el proyecto del Municipio e invitan a participar del programa a las personas con discapacidad de 18 años y más, perteneciente al tramo 60% del RSH, hasta llenar el cupo de 40 personas, que se seleccionaran según el siguiente orden de prelación:

i. Persona inscrita en el Registro Nacional de la Discapacidad.

ii. Personas que no cuentan con un cuidador/a remunerado.

iii. Persona que cuenta con cuidador/a informal no remunerada.

iv. Con residencia permanente en el territorio de intervención

La cobertura del programa estará relacionada directamente con la utilización del presupuesto disponible del programa.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: Si

Variable	Criterio
Pertenencia al Registro Social de Hogares (RSH)	SI
Pertenecer a uno de los tramos de la Calificación Socioeconómica (CSE)	60%

Cuantifique la meta de población objetivo que se espera alcanzar en los siguientes años:

	2021	2022	2023	2024
Población objetivo	500	550	600	650

4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Servicio de apoyo comunitario (redes locales y redes vecinales) Otro (Otro)</p>	<p>El objetivo es que las personas beneficiadas cuenten con un servicio de apoyo comunitario para aumentar la participación de los beneficiarios en entornos sociales (educación, ocio, trabajo, recreación, política, entre otras), accediendo a bienes y servicios entregados por actores de las redes locales (servicios públicos y oferta privada) y a actividades comunitarias de la red vecinal. El servicio de apoyo comunitario es entregado directamente a los usuarios considerando las siguientes acciones: asistencia en realización de trámites, para el acceso a información de servicios comunitarios disponibles, para la inclusión educacional o laboral, servicios de traslado y acompañamiento a actividades comunitarias, sedes vecinales u organizaciones.</p> <p>Cada persona con discapacidad y dependencia beneficiada, mediante un diagnóstico que aplicará una dupla de agentes comunitarios, identificará sus necesidades, requerimientos y preferencias, las que serán sistematizadas en planes de intervención. Estos planes de intervención definirán los servicios de intermediación comunitaria a otorgar.</p> <p>Asimismo, a través de la dupla de agentes comunitarios, se identificarán actores que puedan ser parte de una red local (organizaciones públicas y/o privadas, colegios, universidades, iglesias, centros de salud, carabineros, bomberos, empresa), y una red vecinal (organizaciones vecinales y vecinos) que favorezcan la participación de las PcD en su comunidad. Los agentes comunitarios deberán gestionar a estos actores, mediante reuniones de presentación del proyecto, estrategias de sensibilización y concientización, y capacitaciones en enfoque de discapacidad. Con ambas redes, que forma la red vecinal local (REVELO), se definirá qué servicios/acciones pueden aportar/ofrecer para el logro del objetivo, lo que se registra en un "listado de actores", que sistematiza la oferta y con cuales de ellos se cuenta en el desarrollo de la intervención. La ejecución de las actividades de apoyo comunitario será responsabilidad de los agentes, y se trabajará de manera colaborativa, involucrando a actores y servicios de la red.</p> <p>Senadis traspasará recursos a los Municipios adjudicados, a través de un convenio de transferencia, para la contratación de los agentes quienes gestionan, coordinan y ejecutan el servicio de apoyo comunitario.</p> <p>El tiempo de ejecución es de 12 meses.</p> <p>Meta de producción año 2021: 15 Redes vecinales locales que prestan servicios de apoyo comunitario</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 300.000</p>

Nombre	Descripción
<p>Servicios de Apoyo Biopsicosocial Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El objetivo es brindar a las personas beneficiarias un servicio para mejorar niveles de bienestar en los aspectos de inclusión para participación social y autocuidado, que influyen en la percepción de bienestar biopsicosocial general de las personas con discapacidad y dependencia y sus cuidadores, procurando un enfoque de ejercicio de su autonomía y la disminución del aislamiento.</p> <p>Mediante un diagnóstico realizado por la dupla de agentes comunitarios, el grupo de personas con discapacidad beneficiarias y sus cuidadoras, indica sus necesidades, requerimientos y preferencias, que serán sistematizadas en planes de intervención, que definirán las acciones a realizar.</p> <p>El servicio consiste en actividades orientadas al apoyo para la inclusión en la comunidad, a la disminución de la percepción de aislamiento y al autocuidado de los beneficiarios y/o sus cuidadores, estimulando a que participen de actividades en conjunto con el grupo de usuarios, intencionando su ejecución fuera de sus hogares y privilegiando espacios comunitarios. Las actividades a realizar serán las siguientes: talleres de autocuidado, estrategias para el aislamiento, actividades para el cuidado de PcD, de respiro, de recreación y ocio, utilización de espacios e infraestructura comunitaria, complementadas con visitas domiciliarias cuando se requiera. Además se diseñará, con la participación de los usuarios, un plan para la continuidad (post intervención) de las actividades realizadas. Los responsables de la ejecución de las actividades mencionadas son los agentes comunitarios, invitando a expertos de la comunidad y del municipio de acuerdo a las temáticas a trabajar en los talleres y charlas.</p> <p>Los recursos se entregan mediante convenio de transferencia al Municipio adjudicado, quienes financiarán los talleres, charlas y traslados para que participen de actividades con otros usuarios.</p> <p>El tiempo de duración es de 12 meses.</p> <p>Meta de producción año 2021: 500 Personas atendidas completan plan de intervención y participan en su comunidad.</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 75.000</p>

Estrategia de intervención: Para definir la población beneficiaria del programa, se determinará, primero, el territorio a intervenir, a través de la selección del Municipio ejecutor del programa. Para ello, anualmente se publicarán las orientaciones técnicas de la convocatoria pública del programa, con detalles sobre objetivos y componentes del programa.

Para postular, cada Municipio deberá presentar un proyecto identificando y justificando un territorio a intervenir, e identificando potenciales beneficiarios del programa. SENADIS realizará una evaluación de los proyectos postulados y se seleccionará a los Municipios que obtengan mayor puntaje en la evaluación. Con los Municipios adjudicados, se firma convenios de transferencia de recurso y se realiza una única remesa.

Los Municipios adjudicados contratarán una dupla de agentes comunitarios (según perfil elaborado por SENADIS), que será capacitada por el equipo responsable SENADIS en aspectos técnicos: estrategia de implementación, instrumentos y producción de información para la ejecución. Luego, los agentes comunitarios de cada territorio, identificarán a beneficiarios del programa según el orden de prelación definida en la población objetivo.

Definidas las personas beneficiarias en el territorio, se les caracteriza mediante un cuestionario, que levanta información para construir indicadores de inclusión social, sobrecarga de cuidado, aislamiento; e identifica necesidades, requerimientos y preferencias específicas en relación los objetivos del programa, información que define los objetivos en el plan de intervención.

En paralelo, mediante un mapeo de actores se identificará la red vecinal y local disponible en el territorio, con énfasis en servicios, organizaciones e iniciativas que contribuyan a lograr el objetivo del programa (vecinos, colegios, universidades, iglesias, centros de salud, bomberos, empresas, almacenes, entre otros). La dupla de agentes se contactará con ellos, para caracterizarlos y vincularlos con REVELO mediante acciones de sensibilización y capacitación en discapacidad. Con esto, se generará un listado de actores que voluntariamente participarán de la red, indicando nombre, descripción, y servicios/acciones disponibles, en relación al programa. Con esto se evaluará, al cierre de la intervención, la oferta efectivamente utilizada.

En base a lo anterior, los agentes diseñan, gestionan y ejecutan el Plan de Intervención, que expone objetivos de apoyo comunitario y de apoyo biopsicosocial para el grupo de usuarios, abordándolos y trabajándolos de manera colectiva. Por cada objetivo se debe definir un indicador de logro y precisar actividades, resultados esperados, responsables y tiempo estimado de ejecución. Estos objetivos y actividades deben alinearse al propósito del programa, y a los requerimientos de apoyo comunitarios (Componente 1: Servicio de apoyo comunitario) y de apoyo biopsicosocial (Componente 2: Servicios de apoyo biopsicosocial), operacionalizando así cada componente. La ejecución de las actividades del plan será responsabilidad de los agentes comunitarios, y se trabajarán de manera colaborativa, involucrando a actores y servicios de la red. La producción en paralelo de los componentes busca que los beneficiarios generen y/o fortalezcan el tejido social informal entre ellos y su inclusión en espacios diversos de su comunidad.

Un mes antes del cierre de la ejecución comienza el proceso de evaluación de la intervención. Consistirá en evaluar el cumplimiento del plan de intervención y sus objetivos, y en la aplicación de un cuestionario a los usuarios, que levantará indicadores de inclusión social, sobrecarga de cuidado, percepción de aislamiento, y satisfacción con el proceso. Esto evaluará el logro de los objetivos de cada componente.

Junto a lo anterior, hacia el cierre del proyecto, los agentes diseñan con los usuarios, un plan de continuidad para que el logro del propósito alcanzado en los 12 meses de ejecución de REVELO, se sostenga en el tiempo al finalizar la intervención, manteniendo los vínculos entre los actores vecinales y locales y los usuarios. Este plan debe contener un listado de actores y actividades en el territorio, vinculados a la intervención; y acciones que los usuarios con discapacidad y dependencia y sus cuidadores puedan realizar para facilitar su participación en la comunidad, con

usuarios responsables de esas acciones. Este plan se entregará a los usuarios, quedando a disposición de la oficina de discapacidad municipal o similar, como insumo para su trabajo con esta población.

La implementación del programa se regirá por una Guía de Gestión y será supervisada por las Direcciones Regionales, con el fin de informar sobre el avance técnico y observaciones en el desarrollo, evaluar los logros de la implementación, identificar oportunamente problemas en el desarrollo de la propuesta y adoptar medidas que no comprometan la calidad de los resultados.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 1 año

Criterios de egreso: Se egresa del programa con el cumplimiento de los objetivos establecidos en los Planes de Intervención del Servicio de apoyo de intermediación comunitaria y del Servicio de apoyo biopsicosocial, al final de los 12 meses de ejecución del programa.

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Si, En caso que las personas con discapacidad se cambien de domicilio, podrían participar nuevamente del programa en caso que no exista una red vecinal local en su nuevo domicilio.

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa da solución a un problema ya existente referido al aislamiento y no vinculación de las personas con discapacidad y dependencia con su comunidad, que debido a no contar con las redes de apoyo socio familiares y comunitarias suficientes no logran cubrir necesidades de apoyo y asistencia para mantenerse insertos en su comunidad más próxima. Esto, puede conllevar situaciones de abandono graves, deterioro y avance en su situación de dependencia, empeorando su condición y dificultando las posibilidades de mantenerse activos y/o conectados con su vecindario. En este sentido los componentes de la Red Vecinal Local buscan además identificar las necesidades de las personas con discapacidad y dependencia, así como de sus cuidadoras/es, quienes también ven afectada su vinculación y participación en la comunidad, debido a las extensas e intensas labores ligadas al cuidado y asistencia de una persona con dependencia.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: El programa considera dentro de su población objetivo abordar a las personas con dependencia que vivan, así como a sus cuidadores/as (entorno de apoyo) que en la mayoría de los casos corresponden a familiares, quienes han asumido el cuidado y asistencia de la persona, en desmedro de otros aspectos que afectan su calidad de vida, como la sobrecarga de labores asociadas al cuidado, la imposibilidad de desarrollo laboral fuera del hogar, escasas posibilidades de participar en su comunidad en actividades recreativas y de interés, el empeoramiento de su salud global, entre otros. De este modo, el programa propone que a través del componente de la Red Vecinal Local se identifique a los/as cuidadores familiares o entorno de apoyo que se encuentran aislados de la comunidad y/o con necesidades de apoyo de distinta índole como el respiro, necesidades de compañía, participación en actividades de autocuidado, etc. Una vez identificado, se aplicará instrumento de evaluación de su situación de bienestar biopsicosocial y necesidades de apoyo para la participación y así construir un Plan de Acción que implemente la Red, de manera de mejorar el bienestar personal, familiar y social a través de las instancias de participación e inclusión. En este sentido, los/a cuidadores/as de las personas con dependencia de 18 años y más podrán acceder a cualquiera de los servicios que ofrece el programa como por ejemplo, centros vecinales comunitarios, apoyo de voluntarios, participación en encuentros barriales y otros que sea parte del Plan de acción.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Municipio	Municipio o Corporación Municipal	Componente	Recibirá los recursos, contratará a los agentes comunitarios y ejecutará los 2 componentes del programa.	Convocatoria Publica.

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Subsecretaría	Mediante el cruce de información de bases de datos correspondientes al Registro Social de Hogares (RSH), desde donde se extraerán las listas de las personas que serán parte de la población objetivo del programa. Si no estuviera inscrito se gestionará su aplicación para el acceso a la oferta pública.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Subsecretaria	El SNAC se encuentra en ejecución abarcando a más de 20 comunas distribuidas en todo el territorio nacional, llevando una oferta multiprogramática y articulada de otros programas del Estado que entregan servicios de apoyo a personas con dependencia de todas las edades y sus cuidadores/as. La articulación ocurre previa ejecución del programa, ya que lo ideal es que las personas con discapacidad y dependencia beneficiadas con REVELO, se encuentren con sus servicios o apoyos a sus necesidades básicas ya cubiertas, por tanto, lo ideal es llegar después de SNAC. Si esto no ocurriese y se identifican las necesidades no cubiertas, se realizaran las gestiones de derivación al SNAC Además, cuando coincidan localidades que estén cubiertas por ambos programas, la dupla de profesionales psicosociales de REVELO gestionaran y articularán el trabajo con el gestor comunitario de SNAC
Universidades o centros de formación publicas	Universidad o Centro de Formación público	Universidades o centros de formación publicas ubicados en territorios REVELO	Los agentes comunitarios reconocerán en el territorio a intervenir a aquellos actores que puedan contribuir al logro del objetivo del programa, (como juntas de vecinos, colegios, universidades, iglesias, centros de salud, bomberos, empresas y almacenes), por medio de los bienes y/o servicios que puedan aportar. El objetivo de esto es que se genere una red de recursos a la que las personas con discapacidad y dependencia que no participan de su comunidad puedan vincularse, haciendo uso de las prestaciones que estos actores puedan ofrecer.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Universidades o centros de formación privadas	Universidad o Centro de Formación privado	Universidades o centros de formación públicas ubicadas en territorios REVELO	Los agentes comunitarios reconocerán en el territorio a intervenir a aquellos actores que puedan contribuir al logro del objetivo del programa, (como juntas de vecinos, colegios, universidades, iglesias, centros de salud, bomberos, empresas y almacenes), por medio de los bienes y/o servicios que puedan aportar. El objetivo de esto es que se genere una red de recursos a la que las personas con discapacidad y dependencia que no participan de su comunidad puedan vincularse, haciendo uso de las prestaciones que estos actores puedan ofrecer.
Fundaciones y corporaciones	Organismo privado sin fines de lucro	Fundaciones y corporaciones ubicadas en territorio REVELO	Los agentes comunitarios reconocerán en el territorio a intervenir a aquellos actores que puedan contribuir al logro del objetivo del programa, (como juntas de vecinos, colegios, universidades, iglesias, centros de salud, bomberos, empresas y almacenes), por medio de los bienes y/o servicios que puedan aportar.. El objetivo de esto es que se genere una red de recursos a la que las personas con discapacidad y dependencia que no participan de su comunidad puedan vincularse, haciendo uso de las prestaciones que estos actores puedan ofrecer.

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
Ayudas Técnicas	A nivel de política pública y gestión	La iniciativa de Ayudas Técnicas del Senadis financia total o parcialmente órtesis, sillas de ruedas, bastones, y otras ayudas técnicas a personas con discapacidad. La complementariedad ocurre durante la ejecución del programa. Los equipos territoriales del programa Redes Vecinales Locales, al realizar acciones de evaluación, identificarán necesidades de ayudas técnicas, realizarán las prescripciones correspondientes y se asesorará a los usuarios para participar en el proceso de postulación de las mismas dentro de las exigencias propias de la iniciativa de Ayudas Técnicas. Además, a través del componente Adaptaciones del Entorno, se podrán ejecutar acciones complementarias que faciliten la implementación de las ayudas técnicas en el contexto domiciliario y comunitario de los usuarios

Nombre	Nivel	Descripción
Chile Inclusivo: Desarrollo de Organizaciones Inclusivas	A nivel de política pública y gestión	Este Programa busca contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad a través de la entrega de una oferta programática de SENADIS, incluyendo la asesoría para el acceso a los entornos físicos, laborales y sitios web, la entrega de servicios de apoyo de cuidado, asistencia e intermediación, el fortalecimiento de las OMIL, acciones de RBC, además del acompañamiento a través de un Plan de Apoyo para aumentar el índice de inclusividad de los municipios. Durante el diagnóstico y recomendaciones que se entreguen dentro de este programa, pueden surgir necesidades que pueden ser resueltas por el programa DOI o por el programa REVELO, por lo que se deberá asesorar a los equipos para que tengan conocimiento de la oferta de los programas y realicen las debidas derivaciones y gestiones con la red.

Complementariedades Externas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

Ministerio u Organismo	Servicio	Nivel	Nombre programa	Descripción
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública	Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	El Programa Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa busca atender a las personas que necesitan un entorno que cuide de ellas de acuerdo a sus múltiples necesidades de salud a través de una atención integral en su domicilio. Para ello se realizan atenciones de salud integrales en el hogar, a grupos específicos de alto riesgo, considerando su estado biopsicosocial. Por otra parte se reconoce la función del cuidador/a a través de la entrega de una asignación monetaria. Durante la ejecución del programa Redes Vecinales Locales, los equipos territoriales fortalecerán la red de servicios disponibles para las personas usuarias del programa del MINSAL, el cual no dispone de las prestaciones indicadas en este programa, proveyendo de soporte comunitario-ambulatorio a las personas y sus familias.

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	<p>El segundo estudio nacional de la discapacidad, no se observan diferencias significativas en el porcentaje de personas adultas con discapacidad y en situación de dependencia al distinguir según sexo.</p> <p>Sin embargo, quienes prestan servicios de apoyo sí son principalmente mujeres, donde el mismo estudio indica que un 73,9% de las/os cuidadoras/es son mujeres. En este sentido, durante la ejecución de los componentes del programa, aun cuando las/los cuidadores no sean nuestra población objetivo, se realizarán acciones de apoyo al cuidado con las redes, ligadas al respiro.</p>	
Pueblos indígenas	No		<p>No se ha considerado el enfoque de pueblos originarios, entendiendo que la situación de dependencia es transversal, pudiendo afectar a toda la población sin hacer distinción en el origen. Como Servicio, se está consiente que tanto las personas con discapacidad y dependencia así como las personas pertenecientes a pueblos originarios se encuentran en grupos mayormente vulnerables, no obstante se sostiene que considerando la discapacidad y dependencia de manera integral y transversal es posible desarrollar a través de este programa, acciones que beneficien de manera igualitaria a aquella de pueblos indígenas.</p>
Pertinencia territorial	Si	<p>El enfoque territorial se considera en las etapas de diseño y ejecución a través de la distribución del presupuesto del programa a nivel país. Cada región tendrá al menos un municipio con presupuesto disponible de acuerdo a la prevalencia de discapacidad en el territorio. Este presupuesto podrá variar según la demanda de cada región, pero se espera que se financie al menos una estrategia en cada una.</p>	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		<p>El programa Redes Vecinales Locales, está enfocado a entregar servicios a través de sus 2 componentes a personas adultas de 18 años y más, considerando que es una población mayormente desprovista de políticas públicas y acciones territoriales. Sin embargo, durante el diagnóstico de las necesidades del vecindario, se espera poder realizar las coordinaciones y derivaciones en tanto se identifiquen necesidades ligadas a la población de niños, niñas y adolescentes.</p>
Discapacidad	Si	<p>La población objetivo del programa son personas con discapacidad, por lo que los ajustes necesarios para asegurar la igualdad de oportunidades de todos los beneficiarios serán requisito tanto en el diseño como en la implementación de cada componente.</p>	

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Migrantes	No		La ejecución de este programa no hará distinción en términos de condición migratoria beneficiarios, debido a que la prevalencia de discapacidad según su condición migratoria no es significativa en la realidad de la dependencia, por lo que no se establecerán criterios especiales para su tratamiento.
Otra condición	No		

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Entrevistas a beneficiarios
- Encuestas de satisfacción
- Diagnósticos participativos

Descripción: El programa considera entre sus componentes la realización de seminarios y/o encuentros de barrios en lo que se generen intercambios de experiencias y buenas prácticas, además contempla la realización de encuesta ciudadana para evaluar las necesidades de apoyo de un determinado barrio, así como la aplicación de una encuesta de satisfacción al final de la ejecución.

Durante el desarrollo de cada proyecto además, cada persona intervenida deberá completar su evaluación de su situación de bienestar biopsicosocial y necesidades de apoyo en el que se determinen las acciones y gestiones que requiere para su vinculación con la comunidad de acuerdo a sus necesidades. Este instrumento será desarrollado con apoyo del equipo de la Red Vecinal e acuerdo a un formato establecido.

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública
- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa
- Otros

Descripción: El programa se adscribe a los criterios de transparencia pública del Servicio Nacional de Discapacidad, por lo que presenta sus resultados anuales en la Cuenta Pública del Servicio y en los BGI de cada año.

A su vez, el programa presenta las propuestas que son seleccionadas al Consejo Consultivo del Servicio, el cual es representativo de las organizaciones que trabajan en el ámbito de la discapacidad en todo el país.

Por último, se da respuesta a las Solicitudes de Acceso a la Información Pública, que ingresan al servicio.

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de beneficiarios del programa que se vinculan socialmente con su comunidad al acceder a bienes y servicios	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas beneficiadas con el programa, durante el año } t, \text{ que acceden a bienes y servicios locales, en el año } t}{\text{N}^\circ \text{ total de personas beneficiadas con el programa, durante el año } t} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Informe técnicos de Programa REVELO</p>	Para el primer indicador, se medirá en base a la naturaleza del bien y servicios, entendiéndose que obtuvo acceso a bienes y servicios de tipos privado, público y club o comunitarios. Para ello se construirá un instrumento de medición con los ámbitos descritos y establecerá las siguientes etapas: 1. Medición inicial (línea base): se realizará una evaluación inicial, que determinara el nivel de acceso a bienes y servicios de la persona beneficiada al ingreso del programa .2. Medición final: nivel de acceso a bienes y servicios de la persona beneficiada al finalizar el programa. Se considerará que aumenta su vinculación en su comunidad por acceder a bienes y servicios locales cuando la medición final supera en al menos un 10% la medición inicial (línea base).	70,00%	70,00%	72,00%

<p>Porcentaje de beneficiarios del programa que se vinculan socialmente con su comunidad al aumentar su participación en actividades de ocio y recreación su comunidad:</p>	<p>(N° de personas beneficiadas con el programa, durante el año t, que aumentan su participación en actividades sociales en su comunidad / N° total de personas beneficiadas con el programa, durante el año t)*100</p> <p>Fuente de información: Informe técnicos de Programa REVELO</p>	<p>Para el segundo indicador, se consideró la Terminología Uniforme de Terapia Ocupacional, la que a su vez incorpora a la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento), para desglosar y analizar los factores determinantes de las actividades de ocio y recreación, entendiéndose éstas como las actividades escogidas voluntariamente relacionadas a estas categorías: Juego, disfrute, pasatiempo y diversión. Para ello se construirá un instrumento de medición con los ámbitos descritos y establecerá las siguientes etapas: 1. Medición inicial (línea base): se realizará una evaluación inicial, que determinará la cantidad de actividades de ocio y recreación que realiza la persona beneficiada al ingreso del programa .2. Medición final: se realizará una evaluación final, que determinará la cantidad de actividades de ocio y recreación que realiza la persona beneficiada al finalizar el programa. Se considerará que aumenta su vinculación en su comunidad por su participación en actividades de ocio</p>	65,00%	65,00%	67,00%
---	--	---	--------	--------	--------

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Para ambos indicadores de propósito la información se encuentra centralizada, y se solicitará durante la ejecución de los proyectos, de lo contrario no se podrá dar cierre a los convenios firmados.

La aplicación del índice del primer indicador, se realizará a través de una plataforma digital, la que alberga el set de preguntas, ordenadas en sus respectivas dimensiones y factores. Se aplicará en distintos periodos de la implementación del programa, hasta tener una evaluación final.

El instrumento utilizado para la recolección y cuantificación del segundo indicador, será implementado y coordinado desde el nivel central de SENADIS, siendo los datos ingresados por los equipos territoriales de cada red vecinal local, los que los aplicarán al inicio y al final de la ejecución del programa.

Ambos instrumentos forman parte integrante de los informes técnicos final que cada proyecto debe entregar durante la ejecución del convenio.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: La proyección de los valores se realiza considerando la hipótesis levantada y los resultados iniciales de otros programas de Senadis que trabajan con personas con discapacidad dependencia, como Tránsito a la Vida independiente y Adultos en Residencias. Así también, con los primeros resultados arrojados con los pilotos implementados el segundo semestre de 2019.

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
<p>Porcentaje de redes de apoyo vecinales locales que haya ejecutado exitosamente el 90% de las acciones establecidas en el plan de apoyo comunitario, para el año t.</p>	<p>(N° de redes de apoyo vecinales locales que haya ejecutado exitosamente el 90% de las acciones establecidas en el plan de apoyo comunitario, en el año t / N° total de redes de apoyo vecinales locales financiadas en el territorio, en el año t)*100</p> <p>Fuente de información: - Informes Técnicos de Programa REVELO -Bases de datos y/o Registros del programa</p>	<p>En relación al indicador N°1, la metodología consistirá en medición final de cada año de intervención, a partir de implementación de las acciones definidas en el plan de apoyo comunitario, que se ejecutará con apoyo de las redes de apoyos vecinales en el territorio. Se entenderá que una red se encuentra implementada cuando se haya ejecutado exitosamente el 90% de las acciones del plan de acción, levantado al inicio del proceso, para el año t.</p>	83,00%	87,00%	87,00%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de satisfacción de personas con discapacidad y dependencia de atendidas por servicio de apoyo biopsicosocial, en el año t.	<p>(N° de personas con discapacidad y dependencia atendidas por servicio de apoyo biopsicosocial que declaran estar satisfechas, en el año t / N° total de personas con discapacidad y dependencia atendidas por servicio de telecuidado en el año t.) * 100</p> <p>Fuente de información: - Informes de resultados de encuesta de satisfacción - Encuesta de satisfacción del programa</p>	La metodología consistirá en aplicación de encuesta de satisfacción a cada persona beneficiaria con el servicio de apoyo biopsicosocial. La metodología de medición es una encuesta aplicada a las personas con beneficiadas (muestra aleatoria simple) Se aplicará con un tamaño muestral tal que la información tenga un nivel de confianza del 90%, error del 5% y bajo supuesto de varianza máxima. Se entenderá por satisfacción el bienestar que presenta las personas beneficiadas con apoyo biopsicosocial y que le otorga cierta capacidad de participación o sensación positiva de su servicio. Se levantará un set de preguntas con una escala utilizada es de cinco variables: 1) Nada 2) Muy Poco 3) Poco 4) Bastante 5) Mucho. Los valores finalmente serán evaluados en forma conjunta, los que si el 75 % de las respuestas son positivas nos permitirá determinar si la persona se encuentra satisfecha con el servicio brindado.	75,00%	78,00%	80,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Para todos los indicadores de componentes la información se encuentra centralizada, y se solicitará durante la ejecución de los proyectos, de lo contrario no se podrá dar cierre a los convenios firmados.

El primer indicador se cuantificará a fin de medir la implementación efectiva de las redes de apoyo vecinales en el territorio, para aquello se contará con reportes de avances de la implementación de las redes de apoyo vecinales locales y el Informe Técnico final de la intervención.

El segundo indicador se cuantificará en base a encuesta de satisfacción aplicada a los beneficiados del programa, la que se consolidará en un informe final de resultados de la satisfacción del servicio de apoyo biopsicosocial.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: La proyección de los valores se realiza considerando la hipótesis levantada y considerando los resultados iniciales de otros programas de Senadis que trabajan con personas con discapacidad dependencia, como Tránsito a la Vida independiente y Adultos en Residencias e indicadores de metas institucionales que hacen evaluación de satisfacción, como ayudas técnicas. Así también, con los primeros resultados arrojados de la aplicación de proyectos pilotos durante el segundo semestre de 2019.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: Senadis tendrá en sus bases de datos los beneficiarios al inicio de cada proyectos Este listado considera la identificación de cada beneficiario y de sus cuidadores principales, en los casos que corresponda. Se considera información relativa a la salud (diagnósticos principales), situación de discapacidad (tipo, grado), comuna de residencia e inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad. Estos datos se encuentran digitalizados en planillas Excel y respaldados en plataforma Convergences de SENADIS en la información de cada proyecto, se encuentran centralizados por ahora.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Servicio de apoyo comunitario (redes locales y redes vecinales)	300.000	Se transferirán 20 millones a cada red (15) para la contratación de la dupla de agentes comunitarios y los gastos menores asociados a traslados e insumos básicos.
Servicios de Apoyo Biopsicosocial	75.000	Se transferirán 5 millones a cada red (15) para el financiamiento de las actividades definidas en los planes de intervención para el apoyo biopsicosocial, siendo tales: talleres, charlas y encuentros.

Gastos Administrativos: 7200

Detalle gastos administrativos: Gastos asociados a las HH por la supervisión de los proyectos que realizan los funcionarios/as de las direcciones regionales de SENADIS, a nivel nacional. Estos gastos se encuentran integrados a los gastos generales del Servicio

Total Gastos: 382200

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 382.200

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
21	7	1	21 Gastos en personal	4	7.200
21	7	1	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (1)		300.000
21	7	1	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (2)		75.000

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 382.200